

สถานการณ์โรคหัด (Measles) ประเทศไทย

ข้อมูล ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2568

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคหัด เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ติดต่อกับการไอ จาม หรือพูดคุยระยะใกล้ชิด แพร่กระจายได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยหายใจหรือไอ จาม ละอองอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ระยะฟักตัว 7 – 21 วัน (เฉลี่ยประมาณ 14 วัน) จากวันที่สัมผัสโรคจนถึงมีผื่นเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ 4 วันก่อนผื่นขึ้น ไปจนถึงหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน อาการและการแสดงของโรค เริ่มด้วยมีไข้ น้ำมูกไหล มักจะไอแห้ง ๆ หลังจากนั้นจะมีไข้สูง ตาแดงและเยื่ออาจะมีไข้สูงประมาณ 3 – 4 วัน จึงเริ่มมีผื่นขึ้นลักษณะผื่นนูนแดง (maculopapular rash) ติดกันเป็นปื้น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรงคือปอดอักเสบและสมองอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในเด็กเล็ก การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสหัดด้วยวิธี ELISA ให้เจาะเลือดเพียงครั้งเดียว ในช่วง 1 - 30 วันหลังผื่นขึ้น หรือเก็บตัวอย่างจาก throat swab หรือ nasal swab ตรวจหาสารพันธุกรรมหรือเพาะแยกเชื้อไวรัส โดยควรเก็บในช่วง 1 - 14 วันหลังผื่นขึ้น แนะนำให้ทำในกรณีเกิดการระบาด หรือเป็นผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหัดจากฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดการวัดล่าง กรมควบคุมโรค ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 7 กรกฎาคม 2568 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข้อยากผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 1,404 ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัด 390 ราย (ร้อยละ 27.78) และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 62 ราย (ร้อยละ 4.42) คิดเป็นอัตราป่วย 0.7 ต่อแสนประชากร และมีอาการเข้าได้กับโรคหัด 143 ราย (ร้อยละ 10.18) ผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 80 ราย (ร้อยละ 5.7) ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคหัดเยอรมัน 7 ราย (ร้อยละ 0.5) และผู้ป่วยที่ไม่ใช่หัด/ หัดเยอรมัน 722 ราย (ร้อยละ 51.42)

สำหรับสถานการณ์หัด พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยยืนยันหัดและผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 452 ราย พบว่ามีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1.11 ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 88.89 และไม่ใช่สัญชาติไทย ร้อยละ 11.11 ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติกัมพูชา (ร้อยละ 4.67) และเมียนมา (ร้อยละ 3.33) โดยผู้ป่วยที่ไม่ใช่สัญชาติไทยกระจายอยู่ในจังหวัด ดังนี้ กรุงเทพฯ (10), ระยอง (7), ประจวบคีรีขันธ์ (6), จันทบุรี (5), สงขลา (3), สระแก้ว (3), ฉะเชิงเทรา (2), ชลบุรี (2), ระนอง (2), ตราด (1), นครราชสีมา (1), อุตรธานี (1), สุราษฎร์ธานี (1), ยะลา (1), ภูเก็ต (1), และพระนครศรีอยุธยา (1) มีรายงานผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามารักษาที่ประเทศไทย (imported cases) ในจังหวัดตราด 3 ราย ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง แรกเกิด – 61 ปี (มัธยฐาน 6 ปี 9 เดือน) พบอัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด หรือคิดเป็น 7.29 ต่อแสนประชากร โดยจังหวัดยะลา มีอัตราป่วยสูงสุด 16.91 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ปัตตานี สระแก้ว (11.93, 5.92 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ)

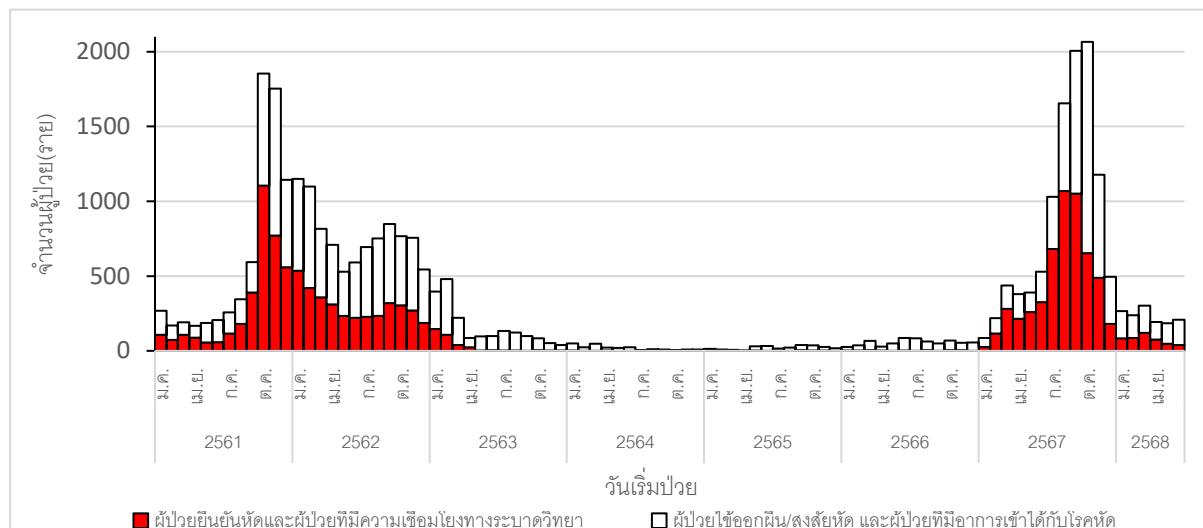
จากการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 46.24 ของผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ร้อยละ 39.38 ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจในการรับวัคซีน ร้อยละ 5.75 เคยได้รับวัคซีน 2 ครั้ง ร้อยละ 4.65 เคยได้รับวัคซีน 1 ครั้ง และ ร้อยละ 3.98 เคยได้รับวัคซีนแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง

มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันหัดใน 36 จังหวัด โดยในช่วงเดือนเมษายน 2568 จนถึง 7 กรกฎาคม 2568 ที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนการรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคหัด และ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในพื้นที่นอก 4 จังหวัดชายแดนใต้เพิ่มมากขึ้น โดยสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งมีเริ่มเห็นแนวโน้มได้ชัดเจนในสัปดาห์ที่ 11 ที่ร้อยละ 33.33 และสูงสุดในสัปดาห์ที่ 22, 24 และ 26 (รูปที่ 2) ทั้งนี้พบผู้ป่วยกระจายไปทุกภูมิภาคของประเทศไทยโดยเฉพาะใน ภาคตะวันออก และทางตอนล่างภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รูปที่ 3, 4)

เมื่อพิจารณาสถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคหัด ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 7 กรกฎาคม 2568 พบว่า **มีรายงานผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนรวม 28 เหตุการณ์** เป็นเหตุการณ์ในพื้นที่ชายแดนใต้ **15 เหตุการณ์** โดยเป็นการระบาดในโรงเรียน 9 เหตุการณ์ ชุมชน 5 เหตุการณ์ และห้างสรรพสินค้า 1 เหตุการณ์ และนอกพื้นที่ชายแดนใต้ **13 เหตุการณ์** ในกรุงเทพมหานคร จันทบุรี ชลบุรี ชัยภูมิ ระยอง สระแก้ว และประจวบคีรีขันธ์ เป็นการระบาดในโรงเรียน 2 เหตุการณ์ ครอบครัว 6 เหตุการณ์ ชุมชน 1 เหตุการณ์ สถานที่ทำงาน 2 เหตุการณ์ โรงพยาบาล 1 เหตุการณ์ และเรือนจำ 1 เหตุการณ์ โดยจำนวนผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 2 – 24 ราย (มัธยฐาน 4 รายต่อเหตุการณ์) โดยช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา (ระหว่างวันที่ 30 มิ.ย. – 6 ก.ค. 68) มีรายงานการระบาดเพิ่มขึ้น 1 เหตุการณ์ คือการระบาดในโรงเรียนนักเรียนจำนววิทย์อิน จังหวัดชลบุรี มีจำนวนผู้ป่วยสงสัย 15 รายในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยยืนยัน 7 ราย

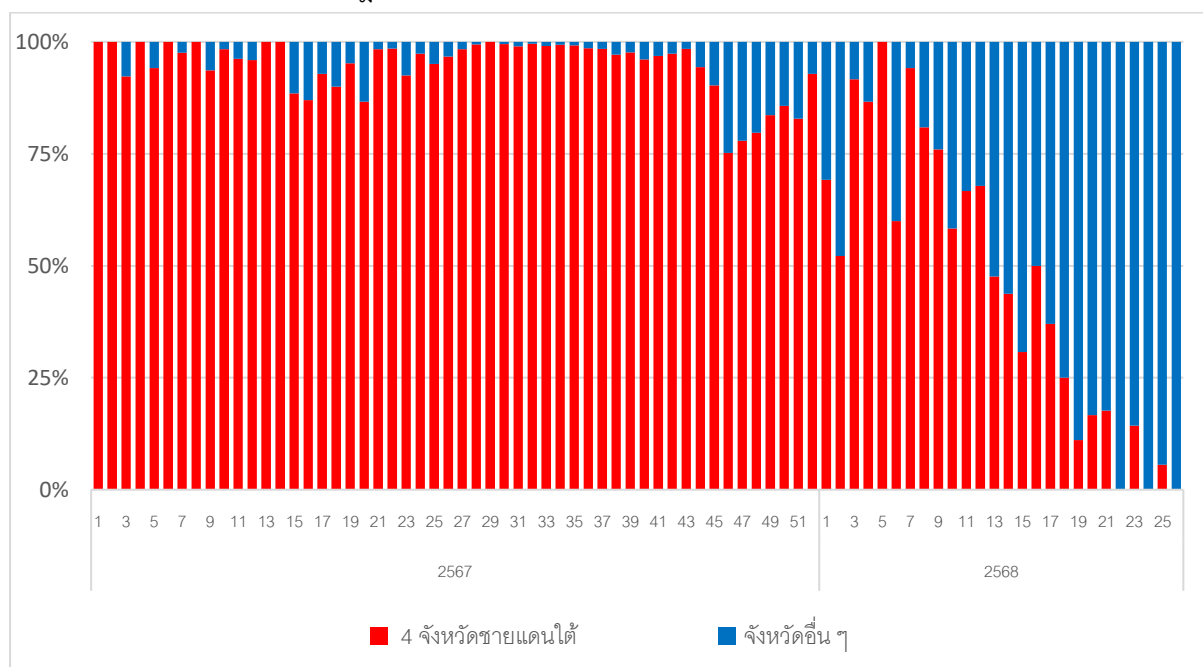
ข้อมูลจากการเฝ้าระวังสายพันธุ์เชื้อก่อโรคของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า ในปี 2567 ถึง 7 กรกฎาคม 2568 โดยปกติสายพันธุ์หัดที่ไหลเวียนในประเทศไทยส่วนใหญ่ คือ สายพันธุ์ D8 แต่ในปี 2568 เริ่มพบสายพันธุ์ B3 เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบในประเทศเพื่อนบ้าน (เวียดนาม กัมพูชา) โดยมีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อหัดสายพันธุ์ B3 ใน 8 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร จันทบุรี ชลบุรี ตราด นครราชสีมา ระยอง สระแก้ว สุราษฎร์ธานี (รูปที่ 5) และพบการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของสายพันธุ์ B3 ในผู้ป่วยจังหวัดสระแก้วและจังหวัดสุราษฎร์ธานี นอกจากนี้ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยโรคหัดเพิ่มสูงขึ้นที่ประเทศเวียดนาม และกัมพูชา (พฤษภาคม 2568)

รูปที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข้อยากผื่น/สงสัยหัด จำแนกตามชนิดของผู้ป่วย และวันที่เริ่มป่วย รายเดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 – 7 กรกฎาคม 2568



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 2 กราฟแสดงร้อยละผู้ป่วยยืนยัน ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา จำแนกตามจังหวัดที่ป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 7 กรกฎาคม 2568



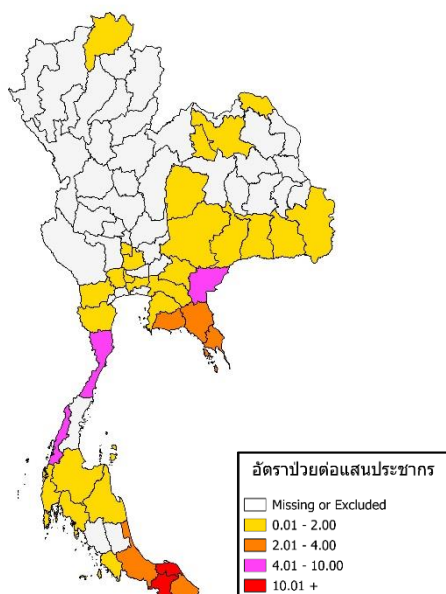
ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยยืนยันติดต่อทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคติดต่อของจังหวัดที่พบผู้ป่วย จำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 - 7 กรกฎาคม 2568

จังหวัด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	รวม
ปัตตานี	11	5	8	3	15	9	8	12	14	13	18	9	7	4	4	1	8	2	2		1	1	2			1		158
ยะลา	9	5	10	13	9	7	7	6	9	4	7	6	6	4	2	4	3	1	1	1	2	1	1			1	1	120
นราธิวาส	12	12	3	7	5	7	2	3	5	3	6	1	3	1	2	1	4	2	1	1	3	1	2					87
สงขลา	2	6	2	2	1	4	2		2	4	2	6	2	3		3	1	1			1					1	1	46
สระแก้ว									2	2	1	3	3	3	4	1	5	3	6	3	3	2			2	1		41
ระยอง					1		2	1	2	2					1	1	3		1		3	1	4			2	5	29
กรุงเทพมหานคร	5	6						2				1	3		2	4					1				4			28
ประจวบคีรีขันธ์			1					1			1	4	2	3	2	1		7		1	3	1						27
ชลบุรี																1	2		1		1	1		1	13	2		22
นครปฐม						1	1		10	2	2								1					1				18
สตูล	2	3													1				1		2		1			1		11
จันทบุรี		1							1			2						1		1	1		2	2				11
ระนอง					10																							10
ฉะเชิงเทรา	1		1	1																						1	1	6
ตราด*						1			2												1				1			5
สุราษฎร์ธานี							1		1		1		1													2		5
บุรีรัมย์																1					1					2		4
กระบี่											1						1									2		4
สุรินทร์									1	1													1					3
อุบลราชธานี	1											2						1									1	3
อุดรธานี										2												1						3
เชียงใหม่												1						1										2
ชัยภูมิ					1	1																						2
เพชรบุรี																			2									2
นครราชสีมา																1	1											2
นนทบุรี																	1	1										2
ราชบุรี																	1				1							2
เชียงราย							1					1																2
ภูเก็ต	1																				1							2
ขอนแก่น																										1		1
ตรัง						1																						1
นครศรีธรรมราช																							1					1
พระนครศรีอยุธยา										1																		1
ปราจีนบุรี												1																1
พังงา													1									1						1
บึงกาฬ																								1				1
ร้อยเอ็ด								1																				1
ศรีสะเกษ											1																	1
อ่างทอง		1																										1
หนองบัวลำภู									1																			1

หมายเหตุ: *รายงานผู้ป่วยจากต่างประเทศเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย (imported case) ทั้ง 3 ราย
ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคภัยคุกคาม

รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคหัด (ผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา) จำแนกรายจังหวัด
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 7 กรกฎาคม 2568

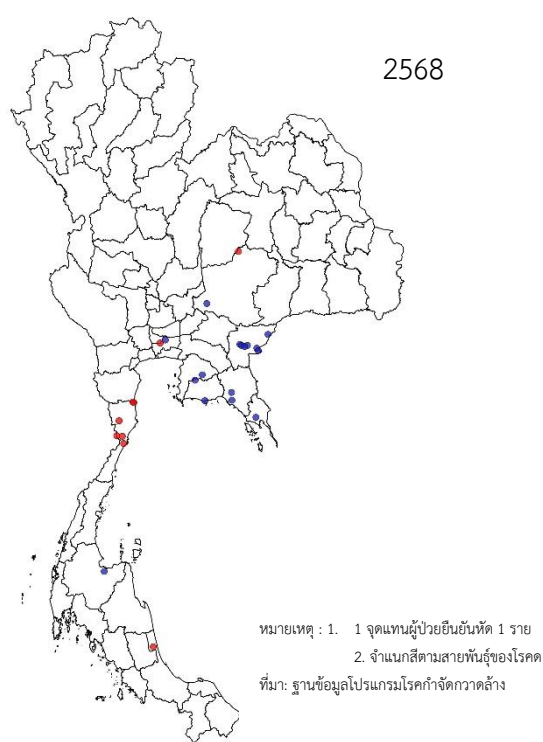
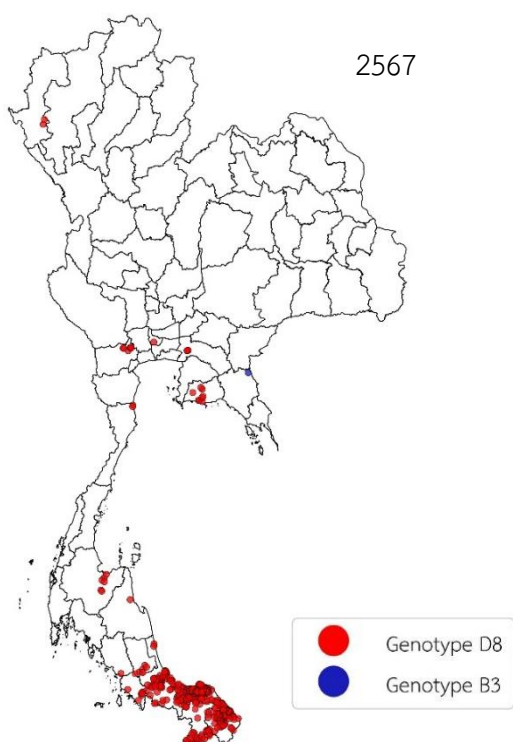


ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง

จังหวัด	อัตราป่วยโรคหัดต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก
ยะลา	16.91
ปัตตานี	11.93
สระแก้ว	5.92
ระนอง	5.56
ประจวบคีรีขันธ์	5.02
นราธิวาส	3.41
ระยอง	2.99
สงขลา	2.67
ตราด*	2.3
จันทบุรี	2.07

*จังหวัดตราด มีรายงานผู้ป่วยจากต่างประเทศเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย (imported case) 3 ราย

รูปที่ 5 ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันสายพันธุ์โรคหัด จำแนกรายจังหวัดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 – 19 มิถุนายน 2568



สรุปและคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

สถานการณ์โรคหัด ในเดือนมกราคม – กรกฎาคม 2568 พบแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยยืนยันกระจายไปทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยเฉพาะใน ภาคตะวันออก ทางตอนล่างของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ และข้อมูลจากการสอบสวนโรคพบว่าส่วนหนึ่งผู้ป่วยน่าจะได้รับการฉีดวัคซีนจากประเทศเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ยังมีรายงานผู้ป่วยโรคหัดข้ามมารักรายยังประเทศไทย ผู้ป่วยยืนยันหัดสายพันธุ์จากต่างประเทศ รวมถึงข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกตั้งแต่ต้นปี 2568 พบว่ามีรายงานการระบาดของโรคหัดในประเทศเวียดนามและกัมพูชาเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. สำหรับประชาชน

- **กรณีที่ไม่มีอาการป่วย** : รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีไข้อยู่ และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด สำหรับเด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดให้ครบ 2 เข็ม โดยฉีดวัคซีนเมื่ออายุ 9 เดือน และ 1 ปีครึ่ง หากเด็กยังไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนไม่ว่าจะอายุใด ๆ ก็ตาม ควรเข้ารับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

- **กรณีที่มีอาการป่วย** : หากมีอาการไข้อยู่ ควรรีบไปพบแพทย์ทันที เพื่อรับการตรวจประเมิน โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และในช่วงที่มีอาการป่วย ควรสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น และหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด ให้หยุดงาน หยุดเรียน และหลีกเลี่ยงไปในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น หลังจากฟื้นขึ้นวันแรก ไปเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 วัน เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค

2. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ เพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังโรคตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 95 เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน

- กรณีพบผู้ป่วยใช้ร่วมกับผื่นชนิด Maculopapular Rash หรือสงสัยหัด ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการสอบสวนโรค พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างเลือด ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ภายใน 48 ชั่วโมง และเก็บตัวอย่าง Throat/nasal swab ส่งตรวจหาสายพันธุ์เพื่อให้ทราบแหล่งที่มาของเชื้อ รวมทั้งรายงานผู้ป่วยโรคหัด ผ่านฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดกวาดล้าง(<https://appsdoe.moph.go.th/measles>) และทำการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อไป

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นจากข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการตรวจสอบโดยโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ โดยได้รับการสนับสนุนด้านเทคนิคและงบประมาณบางส่วน ภายใต้ความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค และองค์การอนามัยโลก (WHO)

เรียบเรียงโดย : ภูมิภัทร ยอดชมภู ฉัตรมงคล สัมแบน ปรารณพิชญ์ วิหารทอง ชญานิจ มหาสิงห์ ภาวินี ด้วงเงิน
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค